

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année 1965 — N° 48

**ORGANISATION
DU SERVICE DE STOMATOLOGIE
ET DE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
DE LYON**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 28 Avril 1964

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Monsieur Pierre DAMEZ

Né le 15 Novembre 1934 à LYON (1^{er})



Imprimerie Maurice FABRE
14, Rue de la Favorite
LYON
1965

**ORGANISATION
DU SERVICE DE STOMATOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
DE LYON**



**ORGANISATION
DU SERVICE DE STOMATOLOGIE
ET DE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
DE LYON**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 28 Avril 1964

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Monsieur Pierre DAMEZ

Né le 15 Novembre 1934 à LYON (1^{er})



Imprimerie Maurice FABRE
14, Rue de la Favorite
LYON

1965

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyens Honoraires :

M. J. LEPINE, Membre de l'Institut — M. H. HERMANN, Correspondant de l'Institut

Doyen : M. J.C. CIER — Assesseurs : MM. M. LEVRAT, L. REVOL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURQUAND, MAZEL, GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET, HERMANN, ROCHET, POLLOSSON

PROFESSEURS

Clinique Urologique	MM. CIBERT	Anatomie pathologique	GUICHARD
Physique biologique	PONTHUS	Pathologie générale et expérimentale	GIRARD Paul
Clinique Neuro-Psychiatrique et d'Hygiène mentale	(dét. à Beyrouth) DECHAUME	Anatomie	LATARJET
Chimie organique et toxicologie	CHAMMON	Pathologie chirurgicale	PEYCELON
Clinique chirurgicale B	WERTHEIMER	Clinique médicale D	GIRARD Marcel
Clinique médicale B	PAUPERT-RAVAULT	Pathologie médicale	VACHON
Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires	FROMENT	Physio-Pathologie des voies respirat.	GALY
Clinique médicale C	CROIZAT	Radiologie	PAPILLON
Chimie biologique et médicale	ENSELME	Clinique médicale Infantile et Hygiène du premier âge	JEUNE
Clinique chirurgicale A	MALLEI-GUY	Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale	GONIN
Pharmacie galénique	REVOL	Bactériologie	MONNET
Clinique Obstétricale	PIGEAUD	Physiologie et pathologie obstétricales	BANSSILLON
Médecine du travail	BOURRET	Physiologie B	CHATONNET
Clinique médicale A	LEVRAT	Clinique endocrinologique	GUINET
Hygiène et action sanitaire et sociale	SOHIER	Clinique de chirurgie orthopédique	TRILLAT
Botanique et cryptogamie	NETIEN	Clinique stomatologique	FREIDEL
Clinique chirurgicale C	BERTRAND	Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles	MARION Joseph
Chimie analytique pharmaceutique	BADINAND	Matière médicale et législation pharmaceutique	DORCHE
Pharmacie chimique et pharmacologie	DREYON	Histologie et embryologie	DUMONT Louis
Médecine légale et déontologie	ROCHE	Chimie	CIER J.F.
Parasitologie et pathologie exotique	COUDERT	Physiologie A	PERROT
Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'Audio-Phonologie	MOUNIER-KUHN	Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire	PERRIN J.
Clinique ophtalmologique	PAUFIQUE	Clinique de chirurgie cardiaque	MICHAUD Pierre
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie	THIERS	Clinique médicale infantile	SARROUY Charles
Clinique de pneumo-phthisiologie	BRUN	Clinique des maladies infectieuses	X...
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique	CREYSEL	Biologie médicale et pharmacodynamie	X...
Clinique carcinologique	DARGENT	Clinique gynécologique	X...
		Thérapeutique	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine	MM. BERGER	Clinique chirurgicale propédeutique..	LIARAS
Bactériologie	BERTOYE	Neuro-Chirurgie	LECUIRE
Neuro-Chirurgie	MANSUY	Médecine générale	REVOL
Chimie générale et pharmaceutique ..	COLLET	Thérapeutique chirurgicale	GOINARD
Hygiène et climatologie	LACROIX	Pharmacie Chimique et Pharmacologie ..	CIER André
		Médecine générale	PONT Maurice
		Médecine générale	TRAEGER

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Parasitologie	MM. ROMAN	Chimie analytique	DE SOLLIERS
Anatomie pathologique	FEROLDI	Médecine générale	DESPIERRES
Physique biologique	MOREI	Parasitologie	GARIN
Botanique et Cryptogamie	ODDOUX	Médecine du travail	TOLOT

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

Chimie biologique	MM. CREYSEL Roger	Anesthésiologie	MICHEL
Hygiène	THIVOLET	Pédiatrie et Puériculture	FRANÇOIS
Electro-Radiologie	PINET	Chirurgie générale	MICHOUJIER
Neuro-Psychiatrie	GUYOTAT	Dermatologie	COLOMB
Chirurgie générale	DESCOTES	Médecine générale	LAMBERT
Pathologie expérimentale	JOUVET	Médecine générale	FRIES
Physique biologique	PEYRIN	Pédiatrie	GILLY
Anatomie pathologique	TOMMASI	Médecine générale	ROBERT
Electro-Radiologie	BUFFARD	Anatomie	BOUCHET
Médecine générale et thérapeutique	LEJEUNE	Pédiatrie	BETHENOD
Stomatologie	DE MOURGUES F.	Immunologie, Sérologie, Hématologie	GERMAIN
Maladies infectieuses	NAUSSAC	Pneumo-Phthisiologie	KALB
Chirurgie générale	REBOUILLAT	Pédiatrie	LARBRE
Pédiatrie	ROMAGNY	Chirurgie générale	SOUSTELLE
Médecine générale	DELAHAYE	Médecine générale	VIALA
Anesthésiologie	DELEUZE	Bactériologie, Parasitologie, Virologie	VINCENT
Electro-Radiologie diagnostic et thérapeutique	GIRAUD	Médecine légale	COLIN

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

Hématologie	MM. FAVRE-GILLY	Hygiène	RIFFAT
Histologie et Embryologie	GIROD	Biologie médicale et pharmacodynamie	FAUCON
Chimie biologique	GRAS	Physiologie	FLANDROIS
Chimie analytique	MALLEIN	Bactériologie	VIALIER-REYNARD
		Pharmacie galénique	ROLLET

AGREGES EN EXERCICE

Ophthalmologie	MM. BONAMOUR	Oto-Rhino-Laryngologie	GAILLARD
Chirurgie générale	DE MOURGUES G.	Médecine générale	GARDE
Médecine générale	DEVIC	Ophthalmologie	HUGONNIER
Obstétrique	DUMONT Martial	Chirurgie générale	MARET
Urologie	DURANT	Médecine générale	MORNEUX
Chirurgie générale	FRANÇILLON	Médecine générale	NORMAND
Chirurgie générale	SAUBIER	Médecine générale	PERRIN André
Neuro-Psychiatrie	SCHOTT	Stomatologie	DUMAS
Neuro-Chirurgie	ALLEGRE	Obstétrique	GARMIER
Electro-Radiologie	CHASSARD	Médecine générale	NOEL
Orthopédie	FAYSSÉ	Orthopédie	SCHNEPP

EXAMINATEURS DE LA THESE :

Président : M. le Professeur Charles FREIDEL

Assesseurs : MM. VACHON, DUMAS, DE MOURGUES, Professeurs agrégés



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MA FEMME

A MES PARENTS

A MA GRAND'MERE

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHARLES FREIDEL

*Professeur de la Clinique de Stomatologie
de la Faculté de Médecine de Lyon
Stomatologiste des Hôpitaux de Lyon*

Il a bien voulu nous confier ce sujet de thèse qui lui tient d'autant plus à cœur qu'il est l'instigateur des plans de l'actuel service de la Clinique de Stomatologie de la Faculté de Médecine de Lyon.

Qu'il veuille bien accepter nos remerciements les plus sincères de nous avoir accueilli dans son service et de nous avoir prodigué un enseignement fructueux qui marquera toute notre carrière.

A NOS JUGES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VACHON

*Professeur à la Faculté de Médecine de Lyon
Médecin des Hôpitaux de Lyon*

Il a été notre premier maître et notre premier conseiller. Son service de l'Antiquaille restera pour nous un souvenir inoubliable. Nous le remercions d'avoir accepté d'être de notre jury pour un sujet très éloigné de ses activités.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUMAS

*Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon
Stomatologiste des Hôpitaux de Lyon*

Il a su nous enseigner la précision dans le raisonnement qui seule nous amène à un geste efficace. Cette formation nous semble excellente dans une spécialité faite essentiellement d'actes.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DE MOURGUES

*Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon
Stomatologiste des Hôpitaux de Lyon*

Nous avons apprécié au cours des conférences qu'il nous a faites dans le cadre du diplôme de stomatologie, l'extrême originalité de son esprit.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BERTOIN

Assistant des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR DEPLAGNE

Assistant des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR DROUIN

Ancien Assistant de la Faculté

A MONSIEUR LE DOCTEUR MATHIEU

Chef de Clinique à la Faculté

Qu'ils soient remerciés de l'aide et du
soutien qu'ils nous ont constamment
apportés.

A TOUS CEUX QUI, DANS LE SERVICE,

ONT CONTRIBUÉ A NOTRE FORMATION

A TOUS NOS CAMARADES

DE L'ÉCOLE DE STOMATOLOGIE DE LYON

A TOUT LE PERSONNEL DU SERVICE



L'ARRACHEUR DE DENTS

haut relief sur bois du XVII^e siècle (musée des Hospices)

ORGANISATION DU SERVICE DE STOMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DE LYON

INTRODUCTION

A la suite des transformations, vieilles de près de trois ans, du Service de Stomatologie de l'Hôpital Edouard-Herriot, il nous a semblé intéressant de nous pencher sur son organisation actuelle et d'en tirer un certain nombre d'enseignements.

Il est bon de souligner que le premier Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale de Guerre a été créé à Lyon par le Docteur PONT, en 1915.

C'est encore à Lyon qu'a été créé, en 1946, le premier Centre Maxillo-Facial civil, confié au Professeur DUCLOS. Il est dû à l'initiative du Président HERRIOT, de M. PRADEL et du Professeur WERTHEIMER.

Cette expérience, déjà ancienne de dix-neuf ans, a permis à nos maîtres de se faire une idée très précise de l'organisation rationnelle d'un service moderne.

Nous n'envisagerons que le fonctionnement d'un service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale dans le cadre d'un Centre Universitaire. Nous laisserons de côté tout ce qui se rapporte au personnel médical de ce service.

Nous nous étendrons sur son organisation matérielle, sur son fonctionnement, sur ses rapports avec l'hôpital et l'extérieur, sur son rôle de centre d'enseignement et de recherche.

Nous verrons que, dans ces différents domaines, les problèmes posés sont extrêmement particuliers, et s'écartent souvent de ceux rencontrés dans les autres spécialités.

Notre étude comportera trois parties :

Dans la première, nous étudierons la stomatologie et ses besoins.

Dans la seconde, nous verrons ce qui a été réalisé sur le plan lyonnais :

— à l'Hôtel-Dieu ;

— à l'Hôpital Edouard-Herriot.

Dans la troisième, nous étudierons sommairement quelques réalisations en France et à l'étranger.

CHAPITRE PREMIER

LA STOMATOLOGIE ET SES BESOINS

Si l'on se rapporte au *Dictionnaire Médical*, la Stomatologie constitue une partie de la Médecine qui traite des affections de la bouche et des dents.

De par cette définition anatomique, on voit que son activité est complexe : elle a un double caractère, médical et chirurgical, et englobe l'odontologie qui constitue une partie importante de son champ d'action.

Elle s'intéresse à la chirurgie maxillo-faciale réparatrice, qui a des rapports très étroits avec la chirurgie dentaire. Ceux-ci sont anatomiques et thérapeutiques, faisant souvent intervenir une instrumentation et des matériaux communs.

Par son activité médicale proprement dite, elle s'occupe de la pathologie de la muqueuse buccale et de ses annexes : langue, palais dur, palais mou, glandes salivaires, sinus...

Le Stomatologiste est amené à travailler en équipe avec l'Oto-Rhino-Laryngologiste, l'Ophtalmologiste, le Neuro-Chirurgien, le Chirurgien Plasticien...

I. — LES MALADES QU'ELLE SOIGNE

Les malades que le Médecin Stomatologiste est amené à soigner sont extrêmement divers :

- *Les uns* relèvent d'une activité odontologique pure :
- Ils sont vus comme consultants ; il s'agit soit de

malades envoyés par les praticiens de la ville, soit de malades hospitalisés dans d'autres services :

— Malades qui souffrent d'affections dentaires n'ayant aucun rapport avec le motif de leur hospitalisation.

— Malades envoyés à la consultation pour la recherche d'une étiologie dentaire à l'affection qui a motivé leur mise en observation.

— Malades venant consulter pour des traitements dentaires destinés à mettre « une bouche en état » avant d'entreprendre une intervention.

— Il existe un problème très particulier posé par les soins dentaires donnés aux débiles mentaux. Ces soins nécessitent souvent la mise en jeu de techniques disproportionnées au but recherché.

— *D'autres* sont des malades présentant des affections qui dépassent en général l'activité courante de l'odontologiste :

— Lésions congénitales (malformations maxillo-faciales).

— Lésions acquises relevant de la chirurgie maxillo-faciale (traumatismes maxillo-faciaux) et de la chirurgie dentaire complexe (kystes, dents incluses...).

Ces lésions posent souvent au Stomatologiste des problèmes de prothèse maxillo-faciale et de chirurgie plastique.

— *D'autres* sont vus sous l'angle d'une pathologie purement médicale, que celle-ci soit buccale, salivaire, ganglionnaire...

— *Enfin, tous se présentent à des âges extrêmement différents.*

Il est important de signaler le nombre élevé d'enfants vus au-dessous de l'âge scolaire, soit qu'ils présentent des malformations précocement décelées, soit qu'en raison de leur âge, les soins s'avèrent difficiles, et que les délabrements dentaires entraînent des complications infectieuses ou des problèmes opératoires malaisés dans le cadre d'un cabinet.

On sait par ailleurs que les fractures des maxillaires ont leur maximum de fréquence entre 21 et 30 ans (185 cas en 5 ans d'après les statistiques du Service).

— Il est également intéressant de noter qu'il existe des fluctuations très grandes dans la fréquentation de nos consultations et dans la densité de nos hospitalisations. Elles sont liées à l'existence de la pathologie infectieuse saisonnière et à la recrudescence des accidents de circulation en rapport avec l'augmentation du nombre de véhicules, avec un mauvais état des routes, et surtout, l'été, avec l'exode massif des vacances. Le maximum de traumatismes observés se situe en juillet et en août.

II. — LES TECHNIQUES QU'ELLE MET EN JEU

1) Une installation dentaire :

On peut estimer au moins à 50 % de l'activité du Service les interventions odontologiques pures. Il en résulte une multiplicité d'actes qui ne s'observent dans aucune autre spécialité, d'où :

— la nécessité d'une consultation dentaire ;

— la nécessité d'une installation dentaire moderne de soins ;

- la nécessité de petites salles d'opération pour la chirurgie dentaire courante avec lits de repos pré- et post-opératoires ;
- la nécessité d'un service de radiologie spécialisé.

En règle générale, les malades qui relèvent de cette activité sont traités à titre ambulatoire. Si l'hospitalisation est nécessaire, elle n'excède pas deux à trois jours.

Ce service doit être équipé de façon à pouvoir répondre rapidement et efficacement aux besoins des nombreux malades qui, dans le cadre d'un C. H. U., ont à faire appel à lui. Bien souvent, ces derniers attendent que leurs soins dentaires soient terminés pour que puisse être instituée la thérapeutique médicale ou chirurgicale qui a nécessité leur hospitalisation (chirurgie cardiaque ou tumorale, radiothérapie, problèmes posés par l'infection focale...), ou que soit confirmée une étiologie. Il devra répondre aussi rapidement et efficacement aux urgences qui sont vues à la consultation, aspect professionnel qui se traduit par une multiplicité de petits actes uniques et qui doivent être faits le jour même (extractions...).

L'installation matérielle des locaux, l'entraînement du personnel traitant ou de secrétariat jouent un rôle important dans le rendement de ce service.

2) Une installation chirurgicale :

Elle doit permettre les diverses activités stomatologiques et maxillo-faciales :

- Les petites interventions buccales très fréquentes, telles que les résections apicales, les dents incluses, les kystes, les phlegmons, la chirurgie prothétique, appellent un certain nombre de salles d'opéra-

tions bien installées, abondamment fournies en matériel. Ces salles doivent fonctionner en permanence avec un personnel spécialisé.

- Les traitements orthopédiques des traumatismes maxillo-faciaux nécessitent, eux aussi, une ou deux salles spécialisées, en raison de la durée de ces interventions qui pourraient bloquer les premières. Un matériel spécialement adapté là encore doit être prévu.
- Enfin, aux traitements chirurgicaux correspond un bloc opératoire classique et ses annexes :
 - un service d'anesthésie ;
 - un service de stérilisation ;

3) Un laboratoire de prothèse dento-maxillo-faciale :

Il est indispensable, pour permettre de conduire de bout en bout tous les gestes thérapeutiques, avant, pendant, et après le temps chirurgical.

Ce laboratoire a un rôle extrêmement important à jouer dans le traitement orthopédique des fractures ou de leurs séquelles, dans le traitement orthopédique des malformations.

Il constitue également un service de dépannage pour les malades hospitalisés.

Enfin, sur le plan purement dentaire, il doit pouvoir résoudre tous les problèmes posés par les troubles occlusaux, donc réaliser des appareils complexes, quelquefois exceptionnels.

Son installation technique doit répondre aux normes d'un laboratoire de prothèse moderne.

4) Une installation générale :

Elle est la même que dans tout autre service de médecine générale, de chirurgie ou de spécialité.

On trouve adjoint au service :

- un laboratoire de biologie générale,
- un secrétariat...
- *un service d'hospitalisation*, particulier à la spécialité par certains points de détail intéressant son organisation et ses capacités.

Son organisation doit tenir compte d'un certain nombre de facteurs :

- L'âge des malades : il existe une clientèle infantile importante en nombre qui pose des problèmes de crèche et de nursing difficiles à résoudre.
- La nature particulière des traitements qui conditionnent :
 - une hospitalisation pouvant être longue ; elle peut être suivie éventuellement dans un service de convalescence spécialisé ;
 - une diététique propre à notre spécialité, et qui intervient de façon importante dans nos résultats thérapeutiques. C'est le *problème du malade bloqué en occlusion* et qu'il faut alimenter de façon normale pendant une durée de quatre à six semaines.

Ses capacités sont liées à une pathologie saisonnière ou infectieuse.

Il est logique de penser que la capacité d'hospitalisation doit être prévue comme celle d'un service de maladies infectieuses.

5) Des locaux destinés à l'enseignement qui s'y fait dans le cadre des C. H. U. :

Cet enseignement s'adresse :

- aux jeunes étudiants en médecine ;
- aux candidats au Certificat d'Etudes Supérieures de Stomatologie ;
- aux chirurgiens-dentistes, quel que soit le statut des institutions chargées de l'enseignement (Ecoles Libres, Instituts de Faculté ou d'Université) ;
- aux praticiens et spécialistes installés, sous la forme de colloques et conférences de perfectionnement post-universitaires.

Le service doit donc posséder :

- une salle de conférence, pouvant servir aussi de salle de réunion et de travail ;
- une bibliothèque avec les ouvrages, les revues, les périodiques, les films, micro-films et documents photographiques recueillis par le service ;
- un service de photographie ;
- un local de classement des observations avec répertoire à fiches perforées permettant une recherche pratique et rapide des différents cas traités dans le service : instrument de travail nécessaire à l'utilisation de ces précieux documents.

6) Enfin la recherche :

Elle implique l'existence d'un laboratoire polyvalent de biologie médicale avec personnel et animalerie, ce laboratoire étant également utilisé à des fins d'analyses courantes demandées par le service. Dans certaines conditions, il doit permettre des examens extemporanés. Le laboratoire peut être intégré à celui du C. H. U. qui peut former un personnel qualifié.

CHAPITRE II

REALISATION SUR LE PLAN LYONNAIS

I. — CENTRE MAXILLO-FACIAL DE L'HOTEL-DIEU

Ce Centre a été créé, en 1946, par le Professeur DUCLOS. Il est devenu, en 1950, la Clinique de Stomatologie de la Faculté de Médecine de Lyon. Le Professeur DUCLOS est resté Professeur de Clinique jusqu'en 1962.

Ce service drainait les malades de la région Rhône-Alpes.

Il s'inspirait, dans ses activités, d'un passé prestigieux auquel restent liés les noms de GENSOUL, Claude MARTIN, Julien TELLIER, Albéric PONT, et l'on peut, sans craindre la contradiction, citer, à propos des traumatismes maxillo-faciaux, la période lyonnaise de 1936 à 1939. Les travaux sur les traumatismes de l'étage moyen de la face font figure de précurseur dans ce domaine.

En tant que Clinique de Stomatologie et Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale, il n'était pas installé pour pratiquer les soins courants et nombreux relevant de la dentisterie. L'activité odontologique se bornait à des soins et à des extractions d'urgence, d'où la présence d'une installation dentaire rudimentaire.

1) Les locaux étaient composés :

- d'un service de consultations et soins aux malades externes, avec :
 - une salle d'examen et trois fauteuils ;
 - une salle de soins et une unité de soins dentaires ;
 - une salle d'attente.
- d'un bloc opératoire avec :
 - une salle d'opérations aseptique ;
 - une salle d'opérations septique ;
 - une salle de stérilisation.
- d'une salle de radiographie avec son laboratoire de développement ;
- d'une salle de prothèse maxillo-faciale avec :
 - quatre fauteuils ;
 - deux tables opératoires.
- d'un laboratoire pour la prothèse maxillo-faciale ;
- d'un service d'hospitalisation avec :
 - une salle d'hommes de 31 lits ;
 - une salle de femmes de 27 lits.
- et des locaux annexes : secrétariat, cuisine, salle d'eau, toilettes...

A côté de ces salles, directement rattachées aux malades, existaient :

- un bureau pour le chef de service ;
- un bureau-vestiaire pour les assistants, attachés, internes, externes ;
- un vestiaire pour les étudiants ;

- une salle de conférence de 30 places ;
- un amphithéâtre de 80 places avec cabine de projection, permettant un enseignement presque quotidien par le personnel enseignant du service (chefs de clinique, assistants et attachés).

2) Le service fonctionnait avec :

- une consultation et soins aux malades externes, trois jours par semaine : lundi, mercredi, vendredi ;
- une consultation spécialisée :
 - pour les glandes salivaires, le jeudi ;
 - pour les becs de lièvre, le jeudi.

Les interventions chirurgicales se faisaient en fonction de la demande. Les interventions importantes mais non urgentes étaient prévues hors des jours de consultations.

C'est ainsi que le service :

- a traité :
 - de 1954 à 1958 : 558 fractures ;
 - de 1953 à 1958 : 49 disjonctions intermaxillaires traumatiques ou fentes sagittales.
- a eu en 1961 :
 - 4.128 consultants ;
 - 1.673 admissions.

A cette époque, il existait à l'Hôpital Edouard-Herriot un centre de chirurgie maxillo-faciale dont l'activité, elle aussi, était importante, puisqu'il y eut, en 1961. :

- 4.094 consultants ;
- 1.050 journées d'hospitalisation.

3) Cette organisation permet de faire quelques réflexions sur certains points qui ont leur importance.

— *La première porte sur la situation géographique du service :*

Bien que placé au centre de la ville, ce service présentait l'inconvénient majeur pour un service de clinique, donc d'enseignement, *de se trouver isolé des autres cliniques* médicales et chirurgicales, et en particulier de celles avec lesquelles nous avons le plus de rapports : Services d'urgence, Clinique de traumatologie générale, Clinique de neuro-chirurgie, Clinique d'ophtalmologie, Clinique d'oto-rhino-laryngologie, Clinique des maladies infantiles, Clinique de cardiologie...

Comment concevoir un traitement rationnel des traumatisés crâniens et maxillo-faciaux lorsque les services intéressés se trouvent aux deux extrémités de la ville ?

— *La seconde porte sur l'organisation des locaux dans un vieil hôpital :*

Ce service était situé dans des bâtiments valables sur le plan de l'architecture, prévus pour des nécessités hospitalières vieilles de trois siècles. Il ne répondait plus à des conceptions modernes de travail et d'hospitalisation. La salle d'opération était située par exemple au milieu des couloirs desservant tout l'étage du service.

— *La dernière porte sur le fonctionnement :*

Ce service, nous l'avons vu, ne faisait pas de soins dentaires. Or, dans un service hospitalier, le nombre des malades à traiter et qui relèvent de cette activité est très important :

- soit parce que leur affection est plus ou moins liée au système dentaire ;
- soit parce qu'ils souffrent et qu'il faut les soulager.

Il est absolument illogique de ne traiter qu'un des aspects de la maladie. A quoi servirait, par exemple, de soigner un désordre organique dont la cause est une infection focale dentaire, si celle-ci n'est pas supprimée ? Or, dans une telle thérapeutique, l'avulsion est le moyen radical, mais il n'est pas toujours obligatoire.

Vu sous cet angle, le fonctionnement du Centre de l'Hôtel-Dieu pouvait se concevoir, puisqu'il était inclus dans un hôpital ayant un nombre réduit de malades.

Signalons qu'en 1961 :

- l'Hôpital Edouard-Herriot avait un total de 2.803 lits installés ;
- l'Hôtel-Dieu en comportait 588.

Il faut signaler d'autres lacunes :

- Insuffisance du service de radiologie au point de vue matériel et locaux.
- Absence d'un service d'anesthésie-réanimation bien organisé.
- Absence d'un laboratoire de prothèse avec prothésiste à demeure.
- Absence d'un laboratoire de biologie équipé, permettant le diagnostic, la recherche et l'enseignement.

D'autre part, l'éloignement des Centres de traumatologie empêchait d'admettre immédiatement les gros traumatisés. Ils n'étaient vus que tardivement dans le service.

Enfin, ce service n'a jamais été organisé pour donner un aperçu élémentaire de notre spécialité aux jeunes étudiants en médecine, enseignement cependant très utile aux futurs praticiens.

Il ne faut pas que notre spécialité s'isole des autres branches de la Médecine.

En somme, le Service de l'Hôtel-Dieu, qui était manifestement incomplet en locaux et en matériel, a été le premier Centre Civil de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale en France. Mais il a été progressivement dépassé dans ses possibilités. Le développement de notre spécialité s'est imposé peu à peu. On a vu se créer dans certaines villes de France et à l'étranger des services répondant aux normes actuelles d'efficacité et de confort.

C'est pourquoi la Faculté de Médecine de Lyon a transféré la Chaire de Stomatologie dans le complexe Hospitalo-Universitaire beaucoup plus récent et plus complet qu'est l'Hôpital Edouard-Herriot, le premier Centre Hospitalo-Universitaire de Lyon.

II. — CLINIQUE STOMATOLOGIQUE DE L'HÔPITAL EDOUARD-HERRIOT

Depuis la création de l'Hôpital Edouard-Herriot, en 1933, il existait un service de stomatologie implanté dans les locaux du Pavillon A d'urgence.

Il eut comme titulaires :

le Professeur TELLIER ;

le Docteur PONT ;

le Professeur DUCLOS ;

le Professeur Agrégé Charles FREIDEL, en 1951.

Ce service comprenait :

- une salle d'opération comprise dans le bloc du pavillon ;
- une salle de soins dentaires avec 3 blocs et 3 fauteuils ;
- une salle d'attente ;
- un bureau.

Bien qu'il fût petit, il n'en n'a pas moins constitué un centre extrêmement actif et vivant du point de vue traitement et enseignement stomatologique.

Situé dans le pavillon d'urgence, il permettait à tous les malades maxillo-faciaux d'être vus dès leur arrivée à l'hôpital.

Cette situation topographique privilégiée n'a, sans doute pas été négligeable dans l'évolution qu'a connue le Centre Stomatologique de l'Hôpital. Elle s'est révélée dans l'efficacité des thérapeutiques avec un minimum de moyens mis en jeu, ce qui a permis de démontrer, s'il en était

nécessaire, que, plus une technique est simple, plus elle est satisfaisante dans ses résultats, et que dans notre spécialité comme partout ailleurs, l'opérateur ne doit pas être dominé par la complexité de son matériel ou de son apparente nouveauté.

Elle a permis une meilleure connaissance de la pathologie traumatique. Dans toutes les statistiques de disjonctions crânio-faciales traitées, on ne parle qu'exceptionnellement de décès. Or, nous avons vu un nombre de cas relativement élevé de grands traumatisés mourir dans les heures qui ont suivi leur admission à l'hôpital sans qu'aucune thérapeutique n'ait pu être envisagée. Cette notion capitale est cependant passée sous silence dans les manuels classiques.

Un grand pas a été fait en 1959 lorsque, du pavillon A, le service a été transféré au pavillon B commun à la radiologie et au service médical d'urgence du Professeur ROCHE.

Dans ces locaux, le service prenait la suite du Centre anti-cancéreux, dont il gardait en particulier :

- les salles d'opérations bien installées, dont l'une aseptique, avec amphithéâtre isolé, convenant parfaitement aux besoins de l'enseignement.

Mais, si les installations du bloc opératoire étaient suffisantes, les possibilités d'hospitalisation étaient réduites : trois lits pour les hommes et deux lits pour les femmes, mis à la disposition de la stomatologie par le service médical d'urgence, et quelques lits dispersés dans les autres services de l'hôpital (Pavillons F, G, I, O, U....) grâce au bon vouloir des chefs de service (rapport du 20 juillet 1962).

Aussi bien en stomatologie que dans les autres spécialités, l'activité médicale ne commence pas et ne finit pas à la porte de la salle d'opération. Préparation et surveillance post-opératoire du malade sont souvent des actes aussi importants, si ce n'est plus, que l'intervention elle-même.

Un tel service ne pouvait fonctionner que logiquement organisé, et c'est ainsi qu'en

— *octobre 1962*, comme le prévoyait un rapport du Professeur Charles FREIDEL, du 27 juillet 1962, il y eut l'adjonction de locaux annexes :

- service de consultation ;
- services administratifs ;
- puis la création d'un laboratoire de prothèse ;
- d'une salle de cours ;
- et surtout d'un service d'hospitalisation mixte de 40 lits ; les malades passant de l'Hôtel-Dieu à l'Hôpital Edouard-Herriot.

C'est ainsi que fonctionne la Clinique de Stomatologie en 1965. C'est son organisation que nous nous proposons d'étudier.

— *Le personnel du service comprend :*

— Sur le plan universitaire :

Le Professeur : Docteur Charles FREIDEL.
Deux Agrégés : Professeur DUMAS, Stomatologiste des Hôpitaux ;
Professeur DE MOURGUES, Maître de Conférences, Stomatologiste des Hôpitaux.
Deux Assistants (faisant fonction).
Un Attaché.

— Sur le plan hospitalier :

Deux assistants des hôpitaux.
Des attachés de consultation :

Pathologie salivaire	1
Fractures	1
Prothèse	1
Prothèse restauratrice ...	1
Pathologie médicale	1
Endodontie	1

— A ce personnel, il faut ajouter :

Un anesthésiste et son adjoint.

Un interne.

Quatre externes.

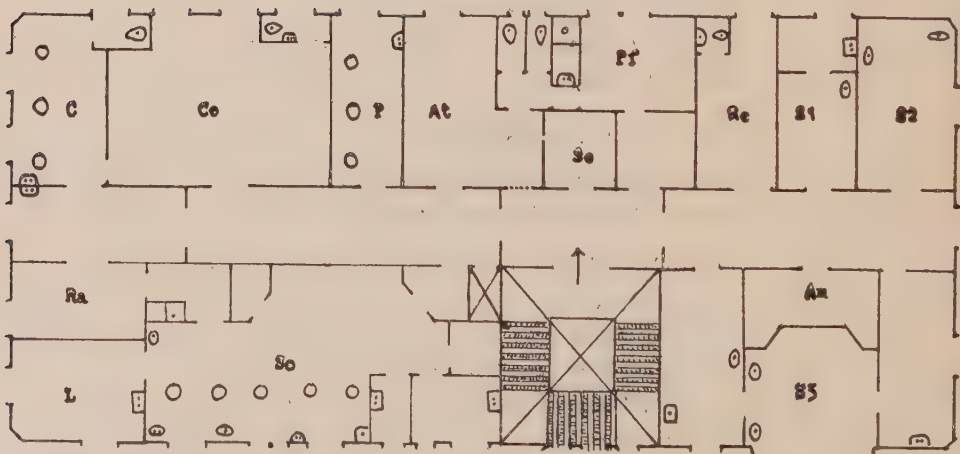
Un prothésiste qualifié.

— *Le service s'étend sur deux étages :*

— L'étage inférieur est celui de l'hospitalisation.

— L'étage supérieur est divisé en trois. Il comprend : à droite, le bloc opératoire et ses annexes ; à gauche, les salles de soins dentaires, de consultation, de radiologie, de photographie, d'enseignement, le laboratoire de prothèse, la salle de blocage des fractures.

TROISIÈME ÉTAGE



LEGENDE DU PLAN

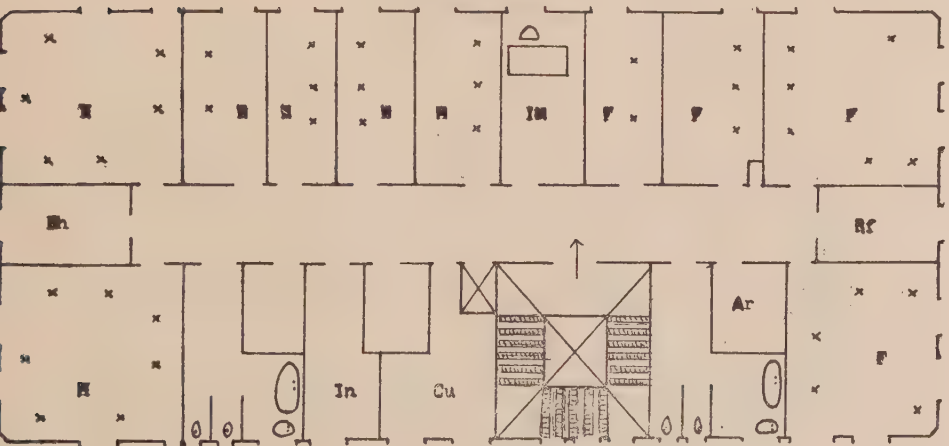
Troisième étage :

C	Salle de consultation
Co	Salle de cours
P	Salle de prothèse maxillo-faciale
At	Salle d'attente
Se	Secrétariat
Pf	Bureau du Professeur et de son adjoint
Re	Salle de repos du bloc opératoire
S1-S2	Salles d'opération septiques
S3	Salle d'opération aseptique
Am	Amphithéâtre de la salle aseptique
So	Salle de soins
L	Laboratoire de prothèse
Ra	Service de radiologie

Deuxième étage :

H	Chambres d'hommes
IM	Bureau de l'infirmière-major
F	Chambres de femmes
Ar	Archives du service d'hospitalisation
Cu	Cuisine
In	Infirmierie
Rh	Salle de réunion des hommes
Rf	Salle de réunion des femmes

DEUXIÈME ÉTAGE



1) Le service d'hospitalisation est situé au deuxième étage du Pavillon B :

Il comprend 40 lits, répartis en :

16 lits pour les femmes

et 24 lits pour les hommes,

auxquels sont adjoints des locaux administratifs et de soins pour le personnel soignant et des locaux annexes : cuisine, vestiaires, office, lingerie, toilettes...

Il existe une salle spéciale où sont rangées toutes les observations des malades. Cette disposition a une très grande importance puisqu'elle permet de retrouver les dossiers même après de nombreuses années.

— *Le service d'hospitalisation des femmes* est constitué de :

2 grandes chambres, l'une de 5 lits, l'autre de 6 ;

2 petites chambres, l'une de 3 lits, l'autre de 2.

Il faut ajouter les possibilités, restreintes certes, d'hospitaliser de jeunes enfants grâce à la présence d'un certain nombre de petits lits-berceaux.

— *Le service d'hospitalisation des hommes* est divisé en 6 chambres :

2 grandes, dont 1 de 6 lits, 1 de 7 lits ;

4 petites, dont 1 de 2 lits, 3 de 3 lits.

L'expérience montre que le service d'hospitalisation des hommes doit avoir une capacité plus grande que celui des femmes, car la pathologie traumatique est beaucoup plus importante chez les premiers. Cette différence est en effet liée aux conditions particulières de vie et de travail de l'homme : accidents du travail, accidents de la circulation...

Ces possibilités d'hospitalisation plus importantes (le double) chez les hommes que chez les femmes sont encore insuffisantes, et cela malgré l'existence d'un service spécial

de convalescence de 10 lits. Elles entraînent un retard dans l'admission de certains malades envoyés par les services de l'Hôpital Edouard-Herriot ou par les autres hôpitaux de Lyon ou de la périphérie. Il faut donc envisager le déplacement fréquent d'une équipe stomatologique dans les différents pavillons de l'hôpital pour aller traiter ces malades sur place, malades qui occupent par voie de conséquence des lits dans un service où ils n'ont plus rien à faire.

Il ne nous est pas non plus possible d'admettre certains malades relevant de causes infectieuses, et l'on est souvent obligé de les traiter à titre ambulatoire.

Qu'il s'agisse des petites ou des grandes chambres, il existe à la tête de chaque lit une prise d'oxygène et une prise d'aspiration. Chacun des conduits est relié au dispositif général du pavillon.

Le mobilier de ces chambres, moderne, comporte un lit, une table de nuit, une armoire individuelle fermant à clef, servant aussi de vestiaire.

Il existe enfin à chaque extrémité du couloir une petite salle de lecture et de réunion. Elle permet aux malades des distractions, jeux de cartes, discussions dans un cadre intime, leur faisant oublier momentanément la monotonie et la banalité des installations hospitalières, si confortables soient-elles. Ils peuvent s'y retrouver pendant les heures de visite avec leur famille. Cette salle sert aussi de fumoir, car tout tabac est interdit dans les chambres.

Il faut cependant noter que la répartition des locaux pourrait être meilleure. Il ne semble pas logique de voir s'unir sur le même couloir central le service des hommes et celui des femmes, bien qu'ils soient séparés par le bureau de la cheftaine-major. Il ne semble pas non plus satisfaisant de voir réunis dans une même chambre adultes et

enfants, surtout chez les hommes ; mais, là encore, le manque de place ne permet pas de consacrer une pièce aux enfants, car elle ne serait pas souvent utilisée à plein.

Il serait aussi souhaitable d'avoir dans le service des chambres individuelles destinées à l'isolement des malades agités, des traumatisés graves et des malades contagieux.

La chambre à 2 ou 3 lits convient parfaitement aux malades. Une enquête faite dans plusieurs services hospitaliers en France montre que les malades de gravité moyenne admettent difficilement l'isolement complet, surtout s'ils doivent rester hospitalisés longtemps.

Les chambres à 5 ou 6 lits présentent aussi de grands avantages. Les malades hospitalisés pour des affections bénignes ou un traumatisme en voie de consolidation s'accommodent en général très bien de cette promiscuité. Il ne faut pas non plus oublier que souvent ce séjour n'excède pas deux à trois jours.

Notre spécialité apporte au personnel infirmier une série de problèmes très spéciaux :

- problème particulier lorsqu'il s'agit de nourrissons et de jeunes enfants hospitalisés soit pour pathologie infectieuse, soit pour chirurgie correctrice des malformations. Il faudrait une crèche avec son personnel spécialisé, et avoir éventuellement la possibilité de coucher la mère de l'enfant ;
- problème particulier lorsqu'il s'agit de débiles mentaux. Ceux-ci n'étant que très peu ou mal soignés pour leurs lésions dentaires, présentent des complications infectieuses ou tumorales qui les conduisent finalement dans notre service ;
- problème particulier et très important lorsqu'il s'agit de l'alimentation de nos malades. En effet :

- les uns ne peuvent ouvrir la bouche parce qu'ils sont bloqués ou présentent du trismus, une constriction ou une ankylose, et cela pendant des temps relativement longs : un mois, un mois et demi pour nos bloqués ;
- les autres ne peuvent prendre d'aliments durs, car ils n'ont plus de dents ou présentent des plaies importantes de la muqueuse buccale.

Il faut cependant les alimenter de façon normale, sous peine de les voir perdre du poids. On sait depuis longtemps que l'alimentation liquide à base de laitages et d'œufs par exemple, est nettement insuffisante.

Certains mélanges savants ont été réalisés avec des produits naturels et synthétiques ayant pour but d'apporter aux malades une nourriture équilibrée qualitativement et quantitativement. Le système de gavage est difficilement réalisable à l'échelon d'un service, et notre civilisation a rendu très chères et très importantes pour nos concitoyens les sensations gustatives au cours d'un repas préparé d'une façon moins scientifique mais plus courante.

Après discussion avec les diététiciens de l'hôpital, la difficulté a été résolue par une alimentation saine et naturelle, cuisinée simplement mais bonne. Les aliments solides, les viandes, les légumes sont passés au « mixer », broyés menus et servis dans des plats compartimentés. Du point de vue valeur énergétique, nous ne calculons plus, nous servons un repas normal. Notre expérience montre que les malades s'en accommodent fort bien. Ils reçoivent la même alimentation que les autres malades, mais d'une façon liquide.

Nous n'insisterons pas sur l'éducation particulière du personnel traitant, sur l'importance des soins buccaux par lavages au bœck et pulvérisation, correspondant à la plus élémentaire hygiène et au meilleur traitement pour prévenir l'apparition des affections buccales telles les mycoses.

2) Au troisième étage du Pavillon B se trouvent les services de consultation et de soins d'une part, le bloc opératoire d'autre part :

L'organisation du service a été conçue de telle façon :

- qu'elle isole complètement les locaux opératoires du reste du service ;
- qu'elle permette de simplifier au maximum les échanges entre les différents départements, et de répondre aux nécessités d'absorber le maximum de malades vus dans le minimum de temps.

En effet, par son activité odontologique, ce service est amené à voir un très grand nombre de patients par matinée, ces mêmes malades étant revus plusieurs fois pendant plusieurs semaines.

Attirons encore l'attention sur le fait que, plus que dans aucune autre spécialité, ce qui caractérise la nôtre, c'est la multiplicité des actes, nécessitant un matériel abondant et appelant un personnel spécialement entraîné et un secrétariat particulièrement rapide et bien organisé. Il existe d'ailleurs une nomenclature en rapport avec la variété des actes et obligeant à des contacts constants avec les organismes de Sécurité Sociale. Grâce à des échanges étroits avec les dirigeants de cette administration, nous n'avons pas de problème. Nous pouvons nous féliciter de cette compréhension mutuelle.

a) *Le bloc opératoire :*

Il comprend, de part et d'autre d'un couloir central :

- 1 salle de repos ;
- 2 salles septiques ;
- 1 salle aseptique.



Salle septique

La salle de repos reçoit les malades ambulants avant et après l'acte opératoire. En effet, la plupart du temps, ceux-ci ont été l'objet d'une prémédication sédatrice (sédol, taractan-palfium, diparcol-dolosal...), ou bien après leur intervention (le plus souvent pour des choses sans gravité, telles les extractions), il est nécessaire de les faire se reposer quelques instants avant de leur laisser quitter le service.

Les deux salles septiques sont contiguës. L'une est à côté du laboratoire d'analyse. Elles sont équipées :

- d'une table d'opération, mobile et orientable dans toutes les directions ;
- d'un meuble de rangement du matériel courant ;
- de prises d'oxygène et d'aspiration ;
- d'un scialytique, lui-même support d'un tour dentaire à flexible, complété d'un miroir frontal de Slogg à intensité réglable par un rhéostat mural.

Ce système de suspension au bras du scialytique permet d'avoir cette instrumentation à portée de la main. Dans les interventions buccales, aucun dispositif d'éclairage, aussi perfectionné soit-il, ne saurait remplacer le miroir frontal.

En face se trouve la salle aseptique avec ses annexes :

- salle de stérilisation d'un côté ;
- salle d'anesthésie de l'autre.

Cette salle a une installation matérielle répondant aux besoins d'une chirurgie plus large :

- scialytique Gallois C.F.M. N° 185 ;
- bistouri électrique ;
- appareil de coagulation ;
- aspirateur ;
- un amphithéâtre vitré permet à un certain nombre d'élèves de suivre de façon pratique le déroulement des interventions.



Salle aseptique

La marche du service d'anesthésie peut se résumer en quelques chiffres :

Pour l'année 1963, il y eut :
536 anesthésies générales, dont
277 avec intubation.

Pour l'année 1964, il y eut :
768 anesthésies générales, dont
406 avec intubation.

- b) *C'est du bon fonctionnement du secrétariat que dépend en grande partie l'activité bien réglée du bloc « consultation et soins ».*

Il est indispensable qu'il contrôle tous les malades venus de l'extérieur à leur entrée et à leur sortie du service. Il est chargé de distribuer et de recevoir les fiches de soins individuelles qui constituent un fichier extrêmement important. Il est souhaitable que l'on puisse en effet retrouver avec plusieurs années de recul la nature des soins faits aux malades et, éventuellement, les multiples documents radiologiques.

Il veille aussi sur la salle d'attente qui lui est adjointe et sur ses occupants.

- c) Nous terminerons par la partie la plus active du service, où il est nécessaire qu'il y ait des règles bien précises pour assurer le parfait fonctionnement : *le service de consultation et de soins de bouche.*

Ce service comprend plusieurs salles réparties de part et d'autre d'un couloir central débutant devant le secrétariat.

— *La salle de consultation* est située à l'extrémité du bâtiment. Elle est ainsi isolée du va-et-vient des salles de soins. Elle est en communication directe avec la salle de cours, remplissant par là son rôle dans l'enseignement. Elle comprend trois installations de type classique. L'un de ces trois Units possède un appareil de radiographie dentaire permettant de faire immédiatement les bilans nécessaires.

Les jours de consultation générale externe pour les maladies de la bouche et des dents et la chirurgie maxillo-faciale sont les :

lundi	}	de chaque semaine
mercredi		
vendredi		

A côté existent un certain nombre de consultations plus spécialisées :

Le mardi :

- Diagnostic et traitement de la pyorrhée alvéolo-dentaire, gingivites et stomatites.
- Maladies des glandes salivaires.

Le jeudi :

- Consultation orthodontique des becs de lièvre et division palatine.
- Etude phonétique des opérés du voile.

On vient de recevoir un Pont d'Extensométrie conçu par CAUHÉPÉ et son école, destiné à mesurer l'équilibre ou le déséquilibre des pressions musculaires subies par les dents en position de repos et en position de fonction (phonation, déglutition...).

Le samedi :

- Chirurgie pré- et post-prothétique.

— *Au début du couloir se trouve une salle spécialisée dans le traitement orthopédique des fractures.* Elle comprend trois units avec matériel dentaire classique, une table pour permettre les interventions sur malades couchés, et une petite table de prothèse avec tour, matériel à empreintes... Ainsi réalisée, elle évite l'accumulation des chariots dans le couloir et l'occupation de longue durée des salles septiques.

— *En face de la salle d'attente est situé le service de soins* avec 5 units accompagnés des meubles dentaires courants, une salle de stérilisation indépendante pour l'entretien de tout le petit matériel utilisé. Les soins sont assurés par les élèves du diplôme de stomatologie.



Ce service est directement en rapport avec :

— *Le Laboratoire de prothèse*, équipé de façon standard, permettant la réalisation des différentes prothèses propres à la dentisterie restauratrice, à l'orthodontie et à la chirurgie maxillo-faciale, ainsi que le montre le tableau suivant :

	1963	1964
Nombre de dents utilisées	1020	855
Nombre d'appareils réparés	103	77
Nombre d'appareils orthodontiques	28	61
Nombre d'appareils de chirurgie maxillo-faciale (gouttières, selles)	87	94
Nombre de couronnes	114	25

— *Le service de radiologie*, également en rapport avec la salle de consultation.

Il est équipé pour réaliser toutes les radiographies exo-ou endo-buccales, suivant toutes les incidences propres à notre spécialité.

Nous signalons les cassettes particulières réalisées dans le service pour obtenir les incidences vertex-menton. C'est une plaque modifiée, échancrée, couramment dénommée « lousiette », à notre avis nécessaire et suffisante pour objectiver de façon simple et totale les fractures du massif maxillo-facial supérieur (malaire et zygoma en particulier). Les radiographies sont effectuées avec un appareil mobile de type Pelisse 240 MA, 125 kW.

Les radiographies courantes sont obtenues par le Sphérix Siémons 10 MA, 60 kW.

Ce problème de radiographies dentaires est actuellement considérablement modifié dans le sens de la simplification par l'utilisation d'un nouvel appareil pour radiographies et tomographies extra-orales : l'ORTHOPANTOMOGRAPHE de PAATERO, qui permet la représentation de toute l'étendue des maxillaires supérieur et inférieur, par une seule radiographie dite panoramique. Il s'agit en somme d'une planigraphie, appareillage indispensable pour les bilans dentaires rapides et pour les classements des archives.

Le radio-cinéma constitue un élément extrêmement important de diagnostic des affections de l'articulation temporo-maxillaire et des troubles de la déglutition. Un tel dispositif est installé dans les sous-sols du pavillon et fonctionne sous la direction du Professeur GIRAUD, Chef du Service de Radiologie. Notre coexistence amicale dans ce pavillon nous simplifie grandement les investigations complexes.



Orthopantomographe

— *La salle de cours*, qui peut servir aussi de salle de réunions pour les étudiants, possède une estrade avec bureau, tableaux noirs, négatoscope, et 55 sièges avec pupitre amovible. De plus, elle contient toute l'installation nécessaire à la projection fixe et mobile.

— Y est adjointe la *bibliothèque* ouverte à tout le personnel.

— *Il faut ajouter à cette énumération :*

- une petite chambre noire annexée aux salles de soins et de consultation, utilisée pour diaphanoscopie. Elle sert également à la prise de photographies, servant à l'enseignement et permettant de comparer des résultats à un état antérieur à l'intervention ;
- le bureau du professeur ;
- un laboratoire en cours d'organisation.

Antenne de Sainte-Eugénie :

Dans les environs de Lyon, en pleine campagne, se trouve l'Hôpital de Sainte-Eugénie. Il possède un service de stomatologie dirigé par le Docteur PERNOD, stomatologiste des Hôpitaux. Il permet de garder les malades convalescents de notre spécialité qui réclament encore des soins et une surveillance particulière.

Ce service comprend une salle d'opération, un laboratoire de prothèse, des installations modernes de soins, et dix lits d'hospitalisation.

Le chef de service est secondé par un attaché.

Nous pouvons dresser un tableau résumant l'activité du service depuis sa création en tant que Clinique de Stomatologie en 1962 :

	1962					1963					1964				
	Consultants		Opérés	Hospitalisés		Consultants		Opérés	Hospitalisés		Consultants		Opérés	Hospitalisés	
	de l'ext.	del'hop.		hommes	femmes	de l'ext.	de l'hop.		hommes	femmes	de l'ext.	del'hop.		hommes	femmes
Janv.	391	231	92			635	205	230	64	35	792	137	252	70	48
Fév.	440	231	74			604	138	210	54	38	857	134	237	65	35
Mars	536	257	91			718	135	256	72	39	755	173	264	64	37
Avril	378	235	70			714	145	259	76	39	730	165	279	81	48
Mai	481	301	107			725	170	210	65	39	738	158	257	70	43
Juin	424	252	84			762	160	217	69	46	815	172	262	84	53
Juil.	343	274	87			595	286	209	59	36	633	163	218	57	42
Août	259	240	67			640	183	210	56	27	455	158	191	60	31
Sept.	329	224	69	CLINIQUE		690	218	250	70	41	734	123	232	76	50
Oct.	518	213	115	45	29	755	215	229	63	41	708	143	223	64	39
Nov.	675	132	234	65	45	720	160	208	64	36	682	202	208	69	44
Déc.	574	100	202	51	32	695	145	210	42	27	704	197	218	65	35

L'ACTIVITE DU SERVICE

En tant que Service hospitalier, il comporte un département consultation, soins et interventions chirurgicales, et un département hospitalisation pour tous les malades de l'hôpital, de la ville et de la région.

En tant que Service hospitalier intégré dans un C.H.U., il s'occupe de la formation des jeunes étudiants en médecine et des étudiants au C.E.S. de Stomatologie.

Par son activité stomatologique, il complète l'instruction médicale des élèves de l'Ecole Dentaire de Lyon.

Par la création récente de colloques, mettant en rapport les praticiens installés et les médecins stomatologistes du service, il permet un enseignement post-universitaire.

Fonctionnement du Service :

Les malades qui arrivent dans notre service peuvent :

- soit se présenter à la consultation ;
- soit être hospitalisés directement.

Ceux qui sont vus à la consultation proviennent d'origines très diverses :

— Ils peuvent venir d'eux-mêmes. Il s'agit en général de malades qui souffrent et qui, confiants dans les moyens importants dont nous disposons, pensent qu'un remède rapide et efficace mettra fin à leur mal.

— Ils nous sont le plus souvent adressés par les médecins de la ville qui demandent un conseil de spécialité, réclament un acte pour des affections stomatologiques, ou par des médecins stomatologistes ou des chirurgiens-dentistes pour un geste thérapeutique difficilement réalisable dans un cabinet.

— Nombreux sont aussi les autres malades envoyés par les autres Services de l'Hôpital pour un bilan complet et avis. Il s'agit de malades chez qui a été entreprise une série d'examens pour préciser une étiologie. C'est là le problème capital de l'infection focale.

C'est pour cette raison que nous sommes en relation constante et étroite avec de nombreux services :

- Le Service de Cardiologie ; le Professeur FROMENT insiste particulièrement sur cette notion qu'un grand nombre d'endocardites infectieuses sont dues à des avulsions dentaires pratiquées chez des valvulaires sans couverture antibiotique.
- Le Service d'Ophthalmologie du Professeur PAUFIQUE. Il existe un certain nombre de malades chez qui l'on cherche une cause dentaire à leur affection. Notre Service s'intéresse avec le Docteur ROUGIER aux complications oculaires des traumatismes de la face.
- Le Service d'Oto-Rhino-Laryngologie du Professeur MOUNIER-KUHN. Un attaché, le Docteur MORGON, envoyé par le Service d'Audio-Phonologie, vient tous les jeudis participer à la consultation des becs de lièvre et divisions vélo-palatines, ce qui est très important pour les suites et les indications opératoires.
- Le Service de Neuro-Chirurgie du Professeur WERTHEIMER et le Centre Neuro-Chirurgical du Vinatier (Professeur LEQUIRE et Professeur MANSUY). Un attaché fait la liaison entre les deux Centres.
- Le Service central de Radiologie du Professeur GIRAUD. La présence de ce Service dans le pavillon B facilite au maximum nos relations et permet les examens complexes de type tomographique, radio-cinématographique...

- Le Service de Traumatologie du Professeur CREYSSEL.
- Le Service Médical d'urgence du Professeur ROCHE.
- Le Service Chirurgical d'urgence du Professeur LIARAS.
- Le Service de Dermatologie du Professeur THIERS.

Pour les bilans dentaires radiologiques, un grand pas a été fait vers la simplification, avec l'utilisation de l'orthopantomographe qui réussit à nous fournir une image unique et complète des arcades supérieure et inférieure, et même une vue intéressante des bases maxillaires, en particulier des condyles.

Les malades passent obligatoirement devant le secrétariat, situé face à la porte d'entrée. La secrétaire établit une fiche de consultation, sur laquelle est porté l'état civil, où sont agrafées les lettres d'envoi de l'extérieur. Elle a le schéma des arcades dentaires, qui permet d'établir rapidement l'état de la denture. Sur elle seront posés le diagnostic et les indications de traitement.

Cette fiche est apportée par une personne du Service à la salle de consultation, et le malade est dirigé à la salle d'attente.

Par l'intermédiaire d'un interphone, il est appelé à la salle de consultation.

Son bilan clinique et radiologique est établi. Muni de ces documents, le responsable fait un diagnostic et un plan de traitement. Le malade sera donc dirigé différemment selon son affection.

Ou il sera renvoyé avec une lettre de réponse au service ou au praticien qui a réclamé notre avis ;

ou il sera envoyé à la salle de soins dentaires ;

ou il sera envoyé au bloc opératoire pour une petite intervention rapide mais nécessitant une instrumentation complète ;

ou il sera hospitalisé.

Tous ces malades repasseront, avant de quitter le Service, par le Secrétariat qui récupère toutes les fiches établies dans la matinée.

Ces fiches sont classées dans le service d'archives de la consultation situé dans des casiers métalliques à tiroirs. Celles des malades hospitalisés sont classées avec le dossier complet aux archives du service d'hospitalisation.

Nous n'insisterons pas sur la marche du service de soins. Il paraît plus intéressant de nous pencher sur celle du bloc opératoire.

Au bloc sont opérés :

- la plupart des malades hospitalisés. Ce sont obligatoirement ceux qui doivent subir une intervention sous anesthésie générale ou prémédication. Mis à part des cas très particuliers, nous avons pour principe de ne pas faire d'anesthésie générale à titre ambulatoire ;
- les malades traités à titre externe, mais dont le type de soins impose la position couchée et demande le matériel chirurgical qu'il est impossible d'avoir dans le service de soins : scialytique, aspiration, bistouri électrique... Ces malades sont souvent traités sous anesthésie locale et prémédication. Il est alors indispensable de pouvoir les garder quelques heures.

Une salle de repos est installée qui leur permet de se reposer en attendant de repartir soit en ambulance, soit en voiture, mais accompagnés et conduits. Il est dangereux de laisser ces malades s'en aller d'eux-mêmes alors qu'ils pensent, bien à tort, avoir récupéré toutes leurs facultés. S'ils sont seuls, nous préférons les garder la journée, l'action de la prémédication s'étalant sur plusieurs heures.

Ceux qui sont hospitalisés peuvent l'être directement

par un praticien de la ville en urgence, par un service de l'extérieur et par le service de porte de l'hôpital, ou venir de la consultation.

Le service fonctionne comme tout autre service de spécialité, de chirurgie ou de médecine générale.

Il demande un personnel entraîné, et déjà spécialisé, car nous avons, entre autres, le problème de l'alimentation chez les malades bloqués, comme nous l'avons vu plus haut.

Indépendamment de leur observation initiale faite sur une fiche dentaire, il est établi par l'externe une observation médicale complète.

Quand le malade quitte le service, son dossier est rangé dans le bureau de la cheftaine-major. Grâce au répertoire, il est facile de l'avoir rapidement sous la main.

Secondairement, il est classé au service d'archives, dans des armoires à classement vertical, situé dans une salle indépendante. Nous pouvons le retrouver facilement à tous moments à l'aide d'un fichier à cartes perforées. Ce fichier est divisé en un certain nombre de rubriques groupant toutes les affections rencontrées dans la spécialité.

A côté de cette activité interne, notre service est souvent appelé hors de ses murs, à l'intérieur de l'hôpital. Il a donc été nécessaire de créer un certain nombre d'équipes volantes pouvant répondre rapidement à tout appel. Il s'agit en général de malades d'urgence, de graves traumatisés pour lesquels il faut établir un premier bilan et même effectuer certains actes indispensables. Une simple ligature de contention peut permettre un plus grand confort à des malades qui s'alimentent mal à cause de la douleur entraînée par la mobilisation des dents.

Il s'agit souvent aussi de malades intransportables qui présentent au cours de leur hospitalisation des lésions dentaires de type carie ou complications infectieuses et

pour lesquelles un acte thérapeutique simple apporte un soulagement immédiat, temporaire ou définitif.

Une mention particulière doit être faite pour les relations que le service entretient avec différents centres situés hors du complexe hospitalo-universitaire Edouard-Herriot :

- Centre neurologique.
- Hôpitaux psychiatriques.

Il constitue enfin un service d'hospitalisation pour les diverses consultations de stomatologie des hôpitaux de Lyon, dont il reçoit les malades complexes ne pouvant être traités à titre ambulatoire, ou nécessitant pour leur diagnostic et traitement des investigations complexes.

Rôle hospitalo-universitaire du Service :

En tant que Clinique de Stomatologie, notre service est amené, dans le cadre des C.H.U., à s'occuper des jeunes étudiants en médecine.

Ceux-ci viennent assister à des cours dispensés le mardi matin par les enseignants du service. Ils sont ensuite répartis par groupes dans le service où ils sont mis en contact avec la réalité quotidienne des problèmes qui peuvent un jour se poser à eux.

Les mercredi et vendredi matin sont des jours réservés à l'enseignement hospitalier des étudiants formés à l'Ecole Dentaire de Lyon : le mercredi pour ceux de 4^e année, le vendredi pour ceux de 5^e année. Ils ont des cours théoriques en amphithéâtre, suivis de démonstrations pratiques dans les salles.

Il faut noter la présence de plusieurs étudiants détachés de l'Ecole Dentaire, deux matinées par semaine. Ils sont choisis suivant leur classement de fin d'année et participent à toutes les activités du service.

Le service prépare enfin au C.E.S. de Stomatologie les étudiants en médecine en fin de scolarité ou les médecins désirant se spécialiser.

Récemment, le Professeur FREIDEL, aidé de son adjoint, le Professeur Agrégé DUMAS, a mis au point un enseignement odonto-stomatologique post-universitaire. Il s'agit de colloques portant sur des questions de dentisterie opératoire et de chirurgie maxillo-faciale. Ils s'adressent au praticiens médecins et chirurgiens-dentistes exerçant dans notre ville et dans la région.

Ces réunions ont lieu les derniers samedis de chaque mois, de 11 heures à 12 heures 30. Elles ont un but essentiellement pratique : présentation de malades intéressants, discussions de cas traités et opérés dans le service, projection de documents cinématographiques et radiographiques.

Elles présentent en outre l'agrément de favoriser les contacts entre confrères souvent fort éloignés par l'obligation de l'exercice de leur profession.

La Clinique de Stomatologie de l'Hôpital Edouard-Herriot constitue donc un centre hospitalier régional largement ouvert aux confrères exerçant notre activité.

Une telle action ne peut être qu'efficace dans une spécialité si diverse par ses activités, et où une densité de malades, donc une expérience clinique et thérapeutique, ne peut se trouver en clientèle particulière.

Il faut insister sur cette notion qu'une grande partie de nos malades chirurgicaux, pour de multiples raisons, représentent une clientèle essentiellement hospitalière.

Telle est donc l'organisation qui fonctionne actuellement, excellente sur le plan consultation, soins, intervention.

Il faut cependant noter l'insuffisance de certains locaux :

- L'exiguïté des locaux de secrétariat.
- Celle du service de prothèse. Celui-ci est nettement trop petit lorsque s'y trouvent réunis quelques élèves prothésistes et quelques étudiants.
- La mauvaise disposition des locaux d'hospitalisation, leur capacité réduite.
- Le manque de place des locaux de manutention : lingerie, vestiaire, archives...
- L'absence d'un laboratoire de recherches correctement installé pour travaux courants.

- *Enfin, des moyens d'accès insuffisants.* Le pavillon groupe le Service de Radiothérapie et de Radiologie de l'Hôpital aux sous-sol, rez-de-chaussée et premier étage et le Service de Stomatologie aux deuxième et troisième étages. Le tout est desservi par un seul ascenseur central. Il s'ensuit un embouteillage permanent, rendant chez nous les échanges entre les deux étages très lents. Cela ne pourra être supprimé que par la création d'un deuxième ascenseur intérieur.

Il y a cependant des possibilités de transformations avantageuses. On pourrait utiliser les terrasses du pavillon en les transformant.

On disposerait alors d'un étage de plus, permettant d'installer :

- un service d'hospitalisation de femmes séparé de celui des hommes, et, par là, d'augmenter la capacité totale ;
 - un service d'hospitalisation d'enfants et une crèche ;
 - un certain nombre de chambres à un lit ;
 - des locaux de recherche indispensables avec animalerie ;
 - un bureau confortablement installé destiné au chef de service et à son adjoint ;
 - une bibliothèque et une salle de travail.
-

CHAPITRE III

ETUDE COMPARATIVE AVEC QUELQUES REALISATIONS EN FRANCE ET A L'ETRANGER

1) En France :

Cette étude demanderait un très gros développement. Elle restera incomplète en raison :

- de la difficulté que nous avons rencontrée dans nos recherches pour nous procurer des documents précis ;
- de la grande variabilité dans l'activité de ces services ;
- de la date récente de leur création.

Nous avons envoyé à différentes cliniques ou services de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale un questionnaire-type.

Ce questionnaire portait sur l'organisation du service, ses capacités de soins, tant dentaires que stomatologiques, ses capacités hospitalières, son fonctionnement, et l'éventualité d'un enseignement post-universitaire.

Sur 9 services consultés, nous avons obtenu les réponses de 5, ce qui représente 55 %. Nous n'avons donc qu'une statistique relative.

A Paris existe, depuis septembre 1962, l'Institut de Stomatologie de la Salpêtrière, auquel est attaché le nom du Professeur DECHAUME.

La Chaire de Clinique stomatologique a été créée en 1946. Mais il existait seulement une consultation à la Pitié, et cela jusqu'à l'achèvement de l'Institut.

Celui-ci est situé dans la partie sud de l'Hôpital de la Salpêtrière, du côté opposé à l'entrée principale.

Cet Institut, comme notre Clinique, est situé en milieu hospitalier.

Il est indispensable qu'une Ecole de Stomatologie, pour avoir toute la considération médicale, doit être installée ou construite sur un terrain strictement médical, dans l'enceinte d'un hôpital par exemple, ou dans la dépendance de la Faculté, et non au dehors, car elle sera toujours considérée comme secondaire, sinon comme parasitaire.

Les locaux comprennent :

- sur le plan soins : 85 blocs de soins dentaires ;
- sur le plan opératoire : 3 salles d'opérations ;
- sur le plan hospitalisation : 56 lits, plus une possibilité de 10 lits d'enfants.

Que penser des autres cliniques de stomatologie ? sinon que leur organisation est dans l'ensemble nettement insuffisante quant à leur activité hospitalière ; leur organisation odontologique est par contre satisfaisante.

- A Montpellier, de grosses transformations dans le service d'hospitalisation ont fait passer sa capacité de 20 à 32 lits (prévus pour janvier 1965) ;

- L'Institut de Bordeaux possède 10 lits.
- La Clinique de Lille a 10 lits.
- A Nantes, le service d'hospitalisation est commun avec celui de l'Ophthalmologie. Il peut disposer de 10 à 20 lits. Il sera parfaitement intégré dans le nouveau C.H.U.

Cette pénurie de Centres de Stomatologie et le chirurgie maxillo-faciale en France est extrêmement regrettable, si l'on veut bien se rappeler que le temps de nos consultations hospitalières dans des locaux d'emprunt, avec matériel escamotable, est fini.

Il est nécessaire de créer un certain nombre de centres universitaires bien organisés, ceci dans l'intérêt de nos malades et de la progression de notre science.

— Lyon a eu le premier centre de chirurgie maxillo-faciale de guerre en 1915. Le Service de Stomatologie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Desgenettes comprend actuellement :

- un bloc opératoire commun avec la chirurgie ;
- un secrétariat ;
- une consultation avec salle d'attente ;
- 6 cabinets dentaires en boxes, avec 2 postes de radiographie ;
- un service d'hospitalisation avec :
 - 1 chambre à 12 lits ;
 - 1 chambre à 3 lits ;
 - et ses services adjoints ;
- une salle pré- et post-opératoire de 3 lits ;
- une salle de stérilisation ;
- un service de prothèse.

2) A l'étranger :

Une étude est extrêmement difficile à faire en raison de la diversité de nos activités, partagées entre l'odontologie pure et la chirurgie.

La formation du chirurgien-dentiste est variable d'un pays à l'autre. Dans certains, il existe des facultés autonomes. Dans d'autres, les études faites partiellement en commun avec les médecins aboutissent au titre de docteur en médecine dentaire.

Dans certains pays : l'Italie, l'Autriche, le Portugal, l'Espagne..., il existe non pas des chirurgiens-dentistes, mais des médecins stomatologistes.

Notre spécialité se partage donc entre chirurgiens-dentistes, médecins-dentistes, chirurgiens maxillo-faciaux, sans qu'il y ait pour autant de rapports étroits entre ces différentes activités.

Nous avons envoyé un questionnaire à 19 services.

10 ont répondu, ce qui donne une statistique relative.

Il faut tenir compte de plus que tous ces services ne reflètent pas obligatoirement l'aspect de toutes les Cliniques ou de tous les Instituts de Stomatologie du pays qu'ils représentent.

Il existe en effet des Instituts stomatologiques à tendance odontologique pure, et des Instituts de chirurgie maxillo-faciale. Nous retrouverons ces différences dans un tableau où nous indiquerons pour quelques services :

le nombre de blocs de soins dentaires ;

le nombre de tables d'opération ;

le nombre de lits d'hospitalisation.

Pays	Ville	Nombre de blocs de soins	Nombre de tables d'opérat.	Nombre de lits
Allemagne	Bonn Pr. Korkhaus	118	3	24
Autriche	Graz Pr. Trauner	30	3	36
Espagne	Madrid Pr. Laentz de la Calzade	9	—	—
Grèce	Athènes Pr. Ailianos	5	—	—
Indochine	Saïgon Pr. Trinh Van Tuat	1 salle de consult.	1 avec la Faculté de médecine	8 à l'hôpital
Italie	Turin Pr. Roccia	4	2	32
Pologne	Varsovie	20	2	32
Suisse	Genève Pr. Held	70	1	8
Yougoslavie	Ljubljana	?	6	48

CONCLUSIONS

Un Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale doit comprendre :

- un secrétariat très bien organisé ; il tient à jour le fichier des malades passant dans le service. Un système de classement par cartes perforées permet de retrouver rapidement leur dossier ;
- des salles de consultation et de soins avec un service de radiologie complet pouvant faire les examens les plus variés : radiographies simples, tomographies... ;
- un laboratoire de prothèse dentaire et maxillo-faciale avec un prothésiste qualifié à demeure ;
- un bloc opératoire avec salles septiques, salles aseptiques, salle de repos pré- et post-opératoire et service d'anesthésie-réanimation ;
- un service d'hospitalisation pour hommes et pour femmes avec salles réservées aux enfants (crèche) ; l'expérience montre qu'il existe un plus grand nombre de traumatisés chez les hommes que chez les femmes, et qu'il faut en tenir compte pour le nombre de lits.

Ce service ne peut être valable que dans le cadre d'un C.H.U. en plein fonctionnement ; il doit entretenir des relations étroites avec les autres services de l'Hôpital.

C'est ce qu'a permis l'implantation, en 1962, de la Clinique de Stomatologie à l'Hôpital Edouard-Herriot, premier C.H.U. de Lyon.

Un tel service draine un plus grand nombre et une plus grande variété de malades. Le recrutement dépasse, pour notre Centre, le cadre de la ville et s'étend à toute la région Rhône-Alpes.

L'expérience montre qu'il nous faudrait des locaux plus étendus, pour augmenter l'hospitalisation et loger des services de recherche, si indispensables à l'heure actuelle.

Puisque le Centre de Chirurgie Maxillo-Faciale de Lyon a été le premier créé en France, en 1946, il se doit de garder son caractère de service pilote.

Le Doyen,
CIER.

Le Président de Thèse,
FREIDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 31 Mars 1965

Le Recteur, Président de l'Université,
P. LOUIS.

BIBLIOGRAPHIE

- ANNALES 314-485. — *Annales odonto-stomatologiques*, publications officielles de l'Ecole Dentaire de Lyon et de la Société odonto-stomatologique de Lyon, revue bimestrielle, Lyon, 6, place Deperet, 1944, in-8.
- ARCHAMBAULT (G.-F.). — L'organisation hospitalière de la dentisterie. *J. Oral Anesth. Hosp. D. Ser.*, mars 1959, 17, n° 2, 22-26.
- BENAGIANO (A.) et coll. — Numéro consacré à l'activité de l'Institut G. Eastman durant les dix dernières années. *Annale di Stomat.*, av. 1962, 11, n° 4, 307-460.
- BERTOIN (P.). — Le Centre maxillo-facial de Hambourg. *Ann. Odonto. Stomat.*, juill.-août 1961, 18, n° 4, 181-186.
- BROCHÈRE (F.). — Un nouveau bloc opératoire. *Informations Dentaires*, 4 juin 1953, 35, n° 23, 870-873.
- BUTING (R.-W.). — Les services dentaires en cas de catastrophes majeures. *J. Ann. Dental Ass.*, déc. 1958, 57, n° 6, 817-820.
- CAHIERS MÉDICAUX LYONNAIS. — T. 39, n° 7, juillet 1963, 665.
- CHATEAU (J.-M. et M.). — Précis d'orthodontie et d'orthopédie maxillo-faciale, 1956, 222-451.
- DARCISSAC (M.). — Mes méthodes, mes techniques en odonto-stomatologie, Tome 1, 1959, 222, 419 et 697 LY.
- DÉCHAUME (M.). — Le nouvel Institut de la Salpêtrière. *Revue Stomat.*, juill.-août 1963-64, n° 7-8, 381-408, 13 fig.

DENTAL RADIOGRAPHY AND PHOTOGRAPHY. — Vol. 36, 1963, n° 4.

DUBECQ. — Six mois d'activité du service de stomatologie d'une ambulance chirurgicale d'années de spécialité, 136, 140. *Journal de Bordeaux*, août 1940.

DUFOURMENTEL. — Chirurgie réparatrice et correctrice, 1950, 221, 152.

GAUSSEN (H.-A.). — Projet d'organisation des services d'odonto-stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale dans les services de santé de la marine et des troupes coloniales. *Thèse de Bordeaux*, 22 mai 1946, n° 100, 65 p., 2.830.

GINESTET (G.). — Organisation d'un service maxillo-facial. 16^e Congrès franç. stomato., Paris, 510, octobre 1959. *Revue Stomat.*, sep. 1960, 61, n° 9, 585.

HELD (A.-J.). — Désinfection et stérilisation de l'instrumentation. *Schweiz. Msher. zan*, vol. 72, n° 3, p. 222-226.

— Biopsies-ablations des néoplasies bénignes. *Schweiz. Msher. zan*, vol. 72, n° 3, p. 240-242.

— La chirurgie maxillo-faciale, technique opératoire, traité de Bataille, R. Beal Cernea, P. Crepy. *Sch. zan.*, vol. 72, n° 3, p. 711.

— Installation et instrumentations chirurgicales d'un cabinet dentaire. *Schweiz. Msher. zan*, vol. 72, n° 3, p. 219-222.

HENNY (F.-A.). — Les soins dentaires dans les hôpitaux. *J. Oral*, nov. 1959, 17, n° 6, 1.826.

JOURNAL 314-281. — *Journal français d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie maxillo-faciale*.

LERICHE. — Organisation dentaire en Indochine, n° 7, 8, 9, 1940.

MAROIS (P.). — Instruments nouveaux, Congrès de Dusseldorf. *Actualités odonto-stomatologiques*, mars 1954, n° 25, 97-99.

MORREY (Z.-W.). — Stérilisation des pièces à mains. *J. Ann. Dent. Ass.*, 1948, 36, n° 3, 325-327.

REVUE 314-239. — *Revue de Stomatologie*, bulletin officiel de la Société de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de France, Paris, Masson, 1, 1894 in 8 ; 6, 1899 ; 21, 1914 ; 25, 1923 ; 32, 1930.

REVUE FRANÇAISE D'ODONTO-STOMATOLOGIE. — Tome 9, nov. 1962,
p. 1.239.

SCHMUZIGER (P.). — L'installation de la salle d'opérations dentaires
pour interventions chirurgicales, instrumentation. *Mshr. zan*,
mars 1962, 72, n° 3, 206-207.

SCHNUNIS (A.). — L'organisation des services dentaires hospitaliers.
Tribune Odonto., Buenos-Aires, janv.-févr. 1958, in *Dent.*,
sep. 1959, 4, n° 9, 35-36.

SCHWEIZERISCHE. — Monatschrift für zan heil kunde, 314, 602.

THIBAUT (R.) et PARANT (M.). — Petite chirurgie de la bouche.
Expansion Scientifique Française, 1949, 220.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	13
--------------------	----

CHAPITRE PREMIER

La Stomatologie et ses besoins	15
--------------------------------------	----

CHAPITRE II

Centre Maxillo-Facial de l'Hôtel-Dieu	23
---	----

Clinique stomatologique de l'Hôpital Edouard- Herriot	29
--	----

L'activité du Service	49
-----------------------------	----

CHAPITRE III

Etude comparative avec quelques réalisations en France et à l'étranger	59
---	----

CONCLUSIONS	65
-------------------	----

BIBLIOGRAPHIE	67
---------------------	----

